

アディクション問題にかかわる看護師支援についての研究 2011年度報告

寶田 穂¹⁾ 高間さとみ¹⁾ 夢喜田恵子²⁾
Minori Takarada Satomi Takama Keiko Takita

1. はじめに

飲酒、薬物乱用、ギャンブル、過食・拒食、リストカット、苦しくても距離をとれない関係などといった「害があるのにやめられない習慣へののめり込み（アディクション）」は、その人のみならず身近な人々の生活状況や心身の健康にも悪影響をもたらす。看護上かかわりが困難で看護師が悩んだり疲弊したりする事例の背後に、アディクション問題が潜んでいることは少なくない。これまでに、文献等からアディクション問題にかかわる看護師支援の必要性を検討（寶田、2009）し、2010年度には看護師支援としてサポートグループを開始し、5回（1クール10回中）を終了した時点で途中経過を報告した（寶田・高間・夢喜田、2010）。今回は、10回のグループを終えて、それぞれの回のグループにおける話題や内容の特徴に焦点をあて、アディクション看護における看護師サポートグループの意義やあり方について考察する。

2. 研究方法

1) 研究デザイン：質的实践研究

2) 実践するグループ：アディクション問題にかかわる看護師サポートグループ

アディクション問題を持つ当事者や家族とかかわることのある看護師が集まり、日頃の看護実践で感じていることや、考えていることなどを自由に話す。グループは、月1回、90分、一定の時間・場所で開催する。コンダクターは、研究者のうちの2人が行い、積極的な介入は行わず、自然なやり取りの中で調整を図ることとする。

2) 参加者：大阪府下の精神科病院等に案内ビラを送付し、アディクション問題をもつ患者や家族等とかかわっており、サポートグループに関心がある人の参加

者を募った。1回目のグループの開催前に本グループ及び研究についての説明を行い、同意の得られた人を参加者とした。

5) データ収集：グループの内容は、同意を得て録音し、逐語記録とした。

6) 分析方法：逐語録からそれぞれの発言に含まれている話題を簡潔な言葉で集約や抜粋し、それぞれの意味内容を検討/解釈しながら、各回の話題や内容の特徴を描きだした。

7) 倫理的配慮：本研究プロセス全体に関わる倫理的配慮については、大阪市立大学大学院倫理審査委員会に審査を申請し承認を得た。

3. 結果

1) メンバー及び参加状況

メンバーは、参加者10人と研究者3人の計13人であった。10回とも参加は、コンダクター2人を含め4人、9回が3人、8回が1人、7回が1人、6回が2人、4回が2人であった。

2) グループでの主な話題や内容

発言内容を本報告では発言した人の個人的な話としてではなくグループ全体の話題としてとらえた。なお、（ ）内はコンダクターも含めた参加者数である。

1回目（13人）：アディクション看護への関心は、実際のケアでの問題意識の人であれば、苦手さからの関心である人など異なっていた。患者からのクレームへの対応や患者の感情にふれることの疲労や組織のあり方などが話題となった。

2回目（12人）：アルコールや薬物・ギャンブル・DVに関連する、状況・精神面（孤独）・理解の難しさなどが、患者の話として、看護師や芸能人の話として、犯罪と関連した話として、入り交じりながら語られた。

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科・医学部看護学科

²⁾ 愛知医科大学看護学研究科・看護学部

3回目（11人）：パチンコ好きの看護師、祭りや行事と酒、学校や家族の問題が入り交じって話された。また、患者からのクレームや医師の対応、対応しない医師の場合患者との間に看護師が楯のようにされることによる看護師の傷つきなどが話題となった。

4回目（9人）：看護学生とDV、アルコール依存症者の妻と共依存、無力感、家族間連鎖の具体的な事例があがり、本人よりも子どもを守る必要性が話題となった。携帯電話やメールについての依存的な状況も話題となった。

5回目（10人）：携帯での容易な録音と怖さや、監視カメラについて、精神科では人権上の配慮から問題になるものの一般科では容易に撮影が行われていることが話題となった。また、患者の攻撃的な言動への対応と警察官のトラブル対応とが入り交じって話された。

6回目（9人）：アルコール依存症の回復者のことや感情表現の難しさ、感情を飲み込むように酒を飲むといったことが話された。処方薬を要求する患者とのやり取りは闘いと表現され、処方を出す医師との楯になる看護師のしんどさが話題となった。

7回目（10人）：禁煙にまつわる話から、病院機能評価によってハードはきれいになるが、個性がなくなるさみしさが話題となった。また、薬物乱用や自傷行為を繰り返す患者、とめようとしてもとめられず、死んでしまった患者への裏切感や無力感などが語られた。

8回目（7人）：東日本大震の話が主であった。阪神大震災の話、報道や自粛のあり方への疑問も話題となった。また、人間関係上で感じたショッキングな思いを伝えられなかったことや、患者に嫌なことは言えない、ルールがあれば言えるかも、言わないといけない、よいな事を言うと大変になるなど、言う・言わないに関することでも語られた。

9回目（9人）：リアルタイムに進行中の病棟でのしんどい話から始まった。無理難題を言う患者との対応において、看護師が医師の楯にされることや、看護師も医師を楯にするなど、看護は仲間がいるが医師はひとりといったことも話題となった。また、患者から嫌われたり攻撃されたりするケアや、職を失ってもいいくらいの覚悟で対応することがあること、（ケアの必要性は）頭でわかっているも行きたくなくなるなど話された。

10回目（10人）：共通した話題というより、沈黙を交えながら様々な思いが語られた。「東北の人に申し訳ない」「精神科では思い起こすことに抵抗があり、同じことを繰り返してしまう」「個々に反省をするが共有はな

い」「ここに来るのに緊張するので心の準備をしていた」など。一方で、「話す場があるのはつかえがとれるいい体験」「ここで喋るのは訓練になる」「クレームへの対処は関係のない人に聞いてもらうことで楽になる」ことなど、言う・言わないに関する話が各々の話の文脈の中で語られた。

4. 考察

精神看護の援助者にとって、アディクション問題をもつ人は、「感情表現が苦手で、孤独で、援助の必要な患者」としても「攻撃的でクレームを言い続ける困った人たち」としても語られ、「援助の対象者」でもあり「避けたい人」でもあり、両価的な対象であるといえる。援助者としては、避けると罪悪感が生じ、避ける人たちの間に入って頑張って「楯」となって対応するもよい結果が得られず無力を感じる存在でもある。また、かわりを通して生じる苦しさや嫌な感情は、「言いたい」「言いたくない」葛藤をもたらし感情であり、語ることの難しさが生じていると考えられた。全体的な話題の流れは、初期のころは社会や身近なところで生じていることが語られる傾向にあったが、半ばころより、自分はどうのように感じ考えているかといった話題へとなり、グループ全体としての感情の読み書き能力（エモーショナルリテラシー）には変化が生じていたといえる。

5. おわりに

大まかなグループ全体の流れからは、初期から後期にかけての変化が生じていた。この変化はグループダイナミクスの結果であり、さらに具体的に分析を深めていく必要がある。また現在、同様の目的での新たなグループを開始しており、比較検討もすすめていきたい。

引用文献

- 宝田穂（2010）アディクション問題にかかわる看護師支援について 語り合える場としてのグループ. 大阪市立大学看護学雑誌, 6, 59-61.
- 寶田穂・高間さとみ・夢喜田恵子（2011）. アディクション問題にかかわる看護師支援についての研究 サポートグループに焦点をあてて 中間経過報告. 大阪市立大学看護学雑誌, 7, 71-72.